

Verträglichkeit einer vermehrten Kaliumzufuhr

Eine hohe Kaliumzufuhr ist gesund und trägt u. a. zur Aufrechterhaltung eines normalen Blutdrucks bei. Dennoch wird manchmal davor gewarnt, zu viel Kalium aufzunehmen. Dies verunsichert viele Menschen und kann zum unnötigen Vermeiden des wichtigen Mineralstoffs führen. In bestimmten Fällen sollten Sie jedoch tatsächlich mit einer hohen Kaliumzufuhr vorsichtig sein.

Eine Meta-Analyse (Aburto *et al.*, 2013) im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ergab Folgendes zur Verträglichkeit einer gesteigerten Kaliumzufuhr:

Bei einer erhöhten Kaliumaufnahme über die Nahrung oder in Form von Nahrungsergänzungsmitteln wurden bei Erwachsenen keine negativen gesundheitlichen Auswirkungen festgestellt. Für Personen, deren Nierenfunktion nicht durch Krankheit oder medikamentöse Behandlung beeinträchtigt wird, ist eine Erhöhung der Kaliumzufuhr über die Nahrung ungefährlich. Personen mit beeinträchtigter Kaliumausscheidung über die Nieren sind bei einem erhöhten Kaliumkonsum gefährdet, eine Hyperkaliämie, also eine gesundheitsschädlich erhöhte Kaliumkonzentration im Blutserum, zu entwickeln. Dieses Risiko ist jedoch auf diese Patienten beschränkt, von denen die meisten unter ärztlicher Betreuung stehen.

Kontraindikationen für eine vermehrte Kaliumzufuhr

Zu den **Medikamenten, die in Kombination mit hohen Kaliummengen zu erhöhten Kaliumspiegeln im Blut führen können**, gehören beispielsweise: ACE-Inhibitoren, Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker (Sartane), Drospirenon, kaliumsparende Diuretika (wie Amilorid, Triamteren), Aldosteron-Antagonisten (wie Spironolacton, Eplerenon), Zytostatika, Cyclooxygenase-2-Hemmer und andere nicht-steroidale antiphlogistische Schmerzmittel. Die Auswirkungen auf den Kaliumhaushalt sind bei diesen Medikamenten sehr unterschiedlich. Bei der Einnahme von Digitalis-Präparaten sollte auf eine gleichmäßige Kaliumzufuhr geachtet werden.

Personen, die bereits an einer **Hyperkaliämie**, einer **chronischen Niereninsuffizienz**, einer **Nebenniereninsuffizienz** oder einem **Aldosteronmangel** leiden, sollten vorsichtig mit einer erhöhten Kaliumzufuhr über die Ernährung oder Nahrungsergänzungsmittel sein. Auch bei Dehydratation, Morbus Addison, Adynamia episodica hereditaria (Gamstorp-Syndrom) sowie der Sichelzellanämie liegt eine Gegenanzeige für eine Nahrungsergänzung mit Kalium vor.

Verträglichkeit einer hohen Kaliumzufuhr bei gesunden Personen

Liegt keine Gegenanzeige vor, ist die regelmäßige Aufnahme großer Kaliummengen problemlos, da die menschlichen Nieren aufgrund unserer ursprünglich sehr kaliumreichen Ernährung darauf programmiert sind, diese mühelos auszuscheiden. Die Menschen verzehrten vor der Entwicklung des Ackerbaus ca. 10,5 g Kalium pro Tag (Remer und Manz, 2003). Eine Auswahl an Studien in Sebastian *et al.* (2006), in denen Kalium über Nahrungsergänzungsmittel aufgenommen wurde, zeigt, dass bei normaler Nierenfunktion auch Mengen von bis zu 15,6 g Kalium am Tag gut vertragen werden (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle 1: Auswirkungen einer hohen Kaliumzufuhr auf die Serumkonzentration gesunder Personen (nach Sebastian *et al.*, 2006). Supplementierung = Nahrungsergänzung. Der Normalwert für Kalium im Serum liegt bei etwa 3,6-5,1 mmol/l.

	Kaliumzufuhr über Nahrung (mg/d)	Kalium gesamt mit Supplementierung (mg/d)	Serum-Kalium (mmol/l) unter Supplementierung
Rabelink <i>et al.</i> (1990)	3900	15.600	4,22
Witzgall und Behr (1986)	2340	10.140	4,6
Dluhy <i>et al.</i> (1972)	1560	7800	4,3
Sebastian <i>et al.</i> (1994)	2301	6981	4,15
Jenkins <i>et al.</i> (2001)	3822	13.299	4,03
Hené <i>et al.</i> (1986)	3120	11.700	4,48

Wichtiger Hinweis: Diese Angaben wurden nach bestem Wissen gemacht, jedoch können wir keine Garantie auf Vollständigkeit geben. Bitte lesen Sie immer die Packungsbeilage Ihrer Medikamente und ziehen Sie im Zweifel Ihren Arzt oder Apotheker zu Rate.

Literatur:

- Aburto NJ, Hanson S, Gutierrez H, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP (2013): Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses. *BMJ*; 346: f1378.
- Remer T, Manz F (2003): Paleolithic diet, sweet potato eaters, and potential renal acid load. *Am J Clin Nutr*; 78(4): 802-803; author reply 803-804.
- Sebastian A, Frassetto LA, Sellmeyer DE, Morris RC Jr (2006): The evolution-informed optimal dietary potassium intake of human beings greatly exceeds current and recommended intakes. *Semin Nephrol*; 26(6): 447-453.